



**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ALICANTE**

**Servicio de Patología
Autopsia 869/16**

Sospecha de Maltrato

EXAMEN EXTERNO

- Se trata del cadáver de un niño de 52 días de edad
- Estatura: 55 cm
- Peso: 4880 gr. de peso
- Perímetro cefálico de 38.5 cm
- Perímetro torácico de 37.3cm
- Perímetro abdominal de 39 cm

- **LESIONES EXTERNAS:** cuatro punturas iatrógenas a nivel cervical, en la parte lateral derecha, y otra en dorso de mano izquierda. No se objetiva ninguna otra lesión.



**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ALICANTE**

**Servicio de Patología
Autopsia 869/2016**

EXAMEN INTERNO



CAVIDAD CRANEAL:

- La apertura de la cavidad se realiza por la técnica habitual de incisión intermastoidea del cuero cabelludo pasando por el vértex y al revertir los colgajos cutáneos no se observan lesiones.



- Después de separar la calota craneana, se procede al estudio de la masa encefálica, observándose la presencia de varios focos hemorrágicos localizados en región frontal izquierda, parietal izquierda y región temporo-occipital izquierda.



- Tras retirar la duramadre se descarta la existencia de fracturas en la base y bóveda craneal.

TOMA DE MUESTRAS

- Se remite encéfalo, bloque cervical, torácico y abdominal y 7ª costilla izquierda al Servicio de Histopatología del Instituto de Nacional de Toxicología y Ciencias Forenses de Barcelona.



**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL
ALICANTE**

**Servicio de Patología
Autopsia 869/16**

RESULTADOS DEL ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO

ENCÉFALO:

- Cerebro de 514 g y cerebelo y tronco de encéfalo de 43,2 g.
- Ingurgitación muy marcada de los vasos de la leptomeninge con focos asociados de sufusión hemática perivascular en el espacio subaracnoideo, de predominio en el hemisfero cerebral izquierdo en localización frontal posterior y temporal inferior.



- Patrón de circunvoluciones bien desarrollado con ensanchamiento de las mismas y surcos estrechados.
- Se realizan cortes coronales seriados de cerebro y transversales del cerebelo y troncoencéfalo, sin evidenciarse hemorragias intraparenquimatosas u otro tipo de alteraciones macroscópicas.

- Existe una pobre demarcación entre la sustancia gris y la blanca y los ventrículos laterales tienen la luz algo colapsada.
- No se objetivan signos de herniación.
- Arterias restantes de la base sin alteraciones valorables.

- Microscópicamente las extravasaciones hemáticas son de características recientes.
- El tejido cerebral muestra edema perivascular y del neuropilo y pequeños grupos dispersos de neuronas con cambios de tipo hipóxico-isquémico.
- Cambios propios del estado cronológico de maduración.

- **La existencia del síndrome del bebé zarandeado está en tela de juicio por la comunidad científica**
- El síndrome del bebé o niño zarandeado o sacudido (shaken baby syndrome) fue descrito por el radiólogo infantil J. Caffey (1972) como una forma de maltrato infantil producida por el zarandeo y caracterizada por la presencia de hemorragias retinianas y hemorragia subdural y/o subaracnoidea con evidencia mínima o ausente de traumatismo craneal.



- Esta triada se ha observado también en traumatismos severos de etiología accidental como los ocurridos en el parto, en accidentes de tráfico o en caídas desde diferentes alturas. Recientemente, también se ha asociado a situaciones no traumáticas cerebrales de tipo infeccioso, vascular o determinadas patologías pediátricas: acidosis glutárica tipo 1, deficiencia vitamina K, D o C, síndrome de Menke, hemofagocitosis o déficit de sales biliares (Debra et al, 2004).

- Ante la presencia de dicha triada (en el ámbito clínico o forense) en ausencia de antecedente traumático o posible patología que lo explique, hasta hace unos años, se hacía el diagnóstico del maltrato infantil por síndrome del bebe zarandeado.
- En estos momentos, existe un justificado debate sobre la existencia o no de este síndrome, basado en los numerosos trabajos de revisión y meta-análisis publicados sobre el tema.



- La reevaluación de los criterios utilizados en los casos publicados evidencian una falta de solidez de la triada diagnóstica en base a los conocimientos actuales y la posibilidad de confesiones “dirigidas” por la indiscutible creencia del síndrome como única hipótesis de la producción de las lesiones (Millar et al, 2010).



- De la totalidad de los casos publicados en más de 30 años, tan sólo hay 11 casos demostrados con testigos, de los cuales, sólo tres fueron mortales y autopsiados (Leestma, 2005).



- Como conclusión, ante un caso de hemorragia cerebral sin fractura craneal, con o sin hemorragia retiniana y en ausencia de otras lesiones indicativas de maltrato, deberá procederse con cautela y extremada objetividad a la hora de interpretar los hallazgos.



- Aunque debemos siempre ser conscientes del maltrato infantil, que es ciertamente real y omnipresente, debemos esforzarnos en ser apropiadamente moderados en nuestros juicios para evitar una forma de abuso iatrogénico.

- En cada caso debe hacerse una historia clínica detallada, una evaluación longitudinal de la familia, un exhaustivo diagnóstico diferencial y un análisis en profundidad de todos estos factores.